

Violences envers les personnes âgées

Près de 5 % des plus de 65 ans seraient maltraités en France. Un phénomène caché qui concerne surtout des femmes vivant à domicile, peu autonomes et paradoxalement entourées. Dans 1 cas sur 2, le maltraitant appartient à l'entourage familial et dépend financièrement de la victime dont il accepte mal d'avoir à s'occuper. Des critères permettent de repérer les situations à risque.

Jean Roche*

Ce n'est que depuis peu que l'attention des professionnels de santé et des médias a été attirée sur les maltraitances subies par les personnes âgées. En France, R. Hugonot a contribué à lever le voile sur ce sujet trop longtemps occulté au travers de son livre *Violences contre les vieux* paru en 1990,¹ puis par les rapports successifs depuis 1994 de l'association ALMA (Allô maltraitance des personnes âgées : 08 92 68 01 18).

Il existe peu d'études de population pour analyser l'ampleur du phénomène. Il convient cependant de souligner que cette violence recouvre une grande diversité de situations aussi bien au domicile qu'en institution, et qu'elle peut toucher tous les milieux sociaux.

Selon la définition proposée en 1987 par le Conseil de l'Europe, « la violence se caractérise par tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière. »

L'AMPLEUR DU PROBLÈME

En France, 5 % des plus de 65 ans

En 2001, 5 800 appels ont été reçus par ALMA ; 65 % de ces appels concernaient des phénomènes de maltraitance. Les appels proviennent dans 25 % des cas des personnes âgées elles-mêmes, et pour seulement 20 %, de professionnels. Le nombre de ces appels est sans doute très faible au regard de la réalité du phénomène. La plupart des faits seraient ignorés parce que les victimes craignent les conséquences de leur parole. Trois victimes sur 4 sont des femmes. Dans 2 cas sur 3, les faits ont eu lieu au domicile, et pour le tiers restant en institution.

Plus généralement, les données disponibles montrent que 5 % des personnes âgées de plus de 65 ans (600 000 personnes) seraient concernées. Mais le phénomène toucherait 15 % des plus de 75 ans !

Un phénomène mondial

Le problème n'est pas spécifique à la France. La maltraitance est aussi répandue dans les pays développés que

* Service de médecine interne gériatrique, 59037 CHRU Lille Cedex ; Mél : j-roche@chru-lille.fr

Fréquences des différentes catégories de maltraitance (Statistiques d'ALMA)

MALTRAITANCE	SYNTHÈSE DES DONNÉES DE 8 000 DOSSIERS DEPUIS LA CRÉATION D'ALMA	AU DOMICILE EN 2001 %	EN INSTITUTION EN 2001 %
Physique	14,3	15	12,2
Psychologique	27	29,2	14,3
Médicamenteuse	4,6	1,9	2,9
Financière	23,4	21,3	6,9
Civique	13,7	5,8	6,5
Négligence	16,6	15,1	48,6

Tableau 1 D'après réf n°3 et 4.

dans les pays en voie de développement. Des études réalisées en Australie, au Canada et en Grande-Bretagne ont permis de constater que le pourcentage de personnes âgées victimes de maltraitance ou de négligence allait de 3 à 10 %. Aux États-Unis, le *National Center on Elder Abuse* a noté, entre 1986 et 1996, un accroissement de 150 % des cas de maltraitance signalés par les services publics de protection des adultes. Sur une période d'un an, 36 % du personnel infirmier avaient vu pratiquer des sévices physiques. Dans les pays en voie de développement, une étude réalisée en Inde a permis d'établir que, dans un échantillon de 1 000 personnes âgées, 4 % d'entre elles étaient victimes de mauvais traitements physiques. Le phénomène est donc général.²

DIFFÉRENTES SITUATIONS SOUVENT ASSOCIÉES

La classification de ces situations de maltraitance est difficile, car elles recouvrent un ensemble de faits très divers, allant de la négligence ou omission jusqu' à des violences d'ordre psychologique ou physique. Il est intéressant de les détailler pour faciliter leur perception, et donc leur dépistage par l'entourage de la victime.

Nous retiendrons la classification suivante, mais différentes formes de maltraitements sont souvent associées.

Les violences ou maltraitements

Elles peuvent être d'ordre :

- *physique* : constituées par des atteintes à l'intégrité physique de la personne pouvant conduire à la mort de l'intéressé (coups, gifles, bousculades, fractures, chutes provoquées...) ;

- *psychologique* : source de souffrances émotionnelles, d'anxiétés qui peuvent conduire le sujet jusqu' à une dépression, voire un suicide (chantage, menace de placement, injures, harcèlement, humiliations, infantilisation...) ;

- *médicamenteux* : concernant des soins nécessaires au bien-être de la personne, qui sont refusés ou excessifs (surdosage en psychotropes, arrêt de traitements vitaux...) ;

- *financier* : attestant d'une exploitation injustifiée des ressources et des biens de la victime (spoliation d'argent, de biens mobiliers et immobiliers, vie aux crochets de l'aïeul...) ; un grand nombre de maltraitements sont financiers, car le vol dans la famille est rarement considéré comme un délit ;

- *civique* : conduisant au déni de la dignité et du respect dus à tout être humain (privation de visites ou de sorties, interceptions de lettres personnelles, choix du médecin traitant ou entrée en institution imposés, absence de droit d'expression ou de vote, tutelle abusive, violation de l'intimité, mais aussi un environnement non conforme aux règles d'hygiène et de sécurité...).

Les négligences

Elles peuvent être :

- *actives* : privations volontaires de nourriture ou de soins nécessaires ;

- *passives ou par omission* : concernant l'aide indispensable à la vie quotidienne (oubli de fournir l'aide nécessaire à la toilette, aux repas...).^{3,4}

Les violences les plus fréquemment retrouvées sont d'ordre psychologique ou financier, mais des variations sont notées d'une année à l'autre dans les enquêtes de prévalence (tableau 1).

CE QUI EST NOUVEAU

➔ À l'échelon national, mais avec en perspective des déploiements régionaux, existe un dispositif associatif d'assistance et de signalement des situations de maltraitance de personnes âgées : l'association ALMA (Allô maltraitance des personnes âgées) offre un dispositif d'écoute et de conseil auquel peuvent se référer des personnes âgées maltraitées ou toute personne ayant été témoin de maltraitance. Chaque année, près de 6 000 appels sont reçus par ALMA dont les 2 tiers décrivent des situations d'authentique maltraitance.

O. S.-J.

QUI EST VICTIME ? QUI MALTRAITE ?

Les victimes : surtout des femmes non isolées

Au domicile, ce sont en général des femmes (75 %) plutôt âgées (moyenne d'âge : 79 ans), veuves, hébergées en famille, souvent dépendantes et qui disposent de biens ou de ressources (même modestes) mais supérieures aux revenus de la personne maltraitante. Paradoxalement, la personne âgée maltraitée est plus souvent celle qui se trouve entourée par sa famille et non celle qui est isolée.

En institution, il s'agit également de femmes (75 %) très âgées (71 % ont plus de 80 ans).

Ces chiffres sont à pondérer, car les femmes sont bien plus nombreuses que les hommes dans ces classes d'âge. La maltraitance qui touche les hommes est également très élevée.

Les maltraitants : une fois sur 2, la famille proche

À l'origine des abus, on trouve la famille proche (49 % des cas), les professionnels soignants à domicile ou en institution (22 %), les amis et les voisins (16 %). Le tableau 2 reprend les caractéristiques habituelles du maltraitant familial.

En institution, selon une enquête administrative récente, la majorité des cas de maltraitance étaient le fait d'individus isolés faisant partie du personnel soignant. Une formation insuffisante, ainsi qu'un épuisement du soignant sont fréquemment retrouvés.

Profil type du maltraitant familial

- Il vit avec la victime et s'occupe d'elle depuis longtemps
- Il ne reçoit aucune gratification pour cette charge
- Il est une personne salariée qui ne reçoit aucun soutien ou supervision pour cette charge
- Il est isolé socialement
- Il souffre lui-même de problèmes de santé
- Il n'est pas préparé à s'occuper d'une personne malade
- Il dépend financièrement de la victime
- Il éprouve des problèmes financiers
- Il est consommateur d'alcool, de drogues ou régulièrement de psychotropes
- Il est épuisé du fait d'une surcharge de travail ou de problèmes familiaux
- Il accepte mal cette charge de soignant
- Il ne reçoit pas ou refuse l'aide de services extérieurs

Tableau 2 D'après les données du site canadien **Vieillir en liberté** ; www.fep.umontreal.ca/violence/documents/tests.html

Quels facteurs favorisent cette maltraitance ?

La victime a quasiment toujours une dépendance physique ou psychologique. Des enquêtes effectuées auprès des familles de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ont ainsi révélé que des maltraitements physiques pouvaient apparaître lorsque les troubles cognitifs et (ou) comportementaux devenaient majeurs.

En général, les éléments favorisant la maltraitance sont les relations familiales difficiles (25 %), les problèmes financiers (18 %) et le manque de communication (12 %).

La présence dans la famille de cas d'alcoolisme ou de toxicomanie, d'une fragilité psychologique, d'antécédents de violence familiale ou encore d'un épuisement de l'aidant principal (syndrome de *burn out*) peuvent favoriser le développement de cette violence. Des locaux inadaptés peuvent également jouer un rôle néfaste.

La maltraitance institutionnelle, quant à elle, serait souvent favorisée par la routine, l'absence de questionnement sur ses pratiques professionnelles et la difficulté à porter un regard neuf sur les personnes âgées.

COMMENT REPÉRER UNE MALTRAITEMENT ?

Les médecins généralistes ainsi que les services de soins à domicile doivent être sensibilisés à ce phénomène. Le repérage des situations à risque déjà décrites doit être connu des professionnels. Ces situations sont reprises dans un test de dépistage adapté aux personnes âgées disponible sur l'Internet (tableau 3). La première partie de ce test (15 critères) recherche si le patient a le profil de la victime potentielle (dépendance à un seul référent, isolement, désorientation...). Si le patient répond à ces critères, alors il faut aller plus loin, en vérifiant le profil de la personne soupçonnée, (problème financier, épuisement, absence de gratifications...) puis les indices fournis par le comportement de ce patient (méfiance, réclusion, dépression, troubles alimentaires, somatisation, bleus ou chutes inexplicables...) et de l'aidant suspecté (déprécie et isole le patient, soupçonneux, menaçant...).

Les victimes parlent peu spontanément de ces maltraitements. Elles craignent parfois de subir des représailles, d'être abandonnées, placées dans un établissement ou d'y perdre leur place, d'être à l'origine d'un conflit familial ou de perdre ces liens familiaux.

La perception des victimes est parfois faussée. Elles ne se rendent pas compte de la gravité de leur situation ou excusent voire justifient les comportements abusifs. Elles ignorent souvent les possibilités d'aide et de recours. Le discours du maltraitant favorise ces comportements par un discours bien connu en criminologie de neutralisation (par la dépréciation de la victime, ou par sa culpabilité supposée).

Test pour évaluer le niveau de danger d'une personne âgée exposée à des risques d'abus, de maltraitance et de négligence

Plusieurs critères permettent d'évaluer les risques qu'une personne âgée soit victime d'abus ou de négligence. Le questionnaire qui suit permet de connaître les profils et comportements typiques et de vérifier si vous avez raison de vous inquiéter. Il est important de répondre au questionnaire étape par étape, car elles sont toutes liées les unes aux autres. Si vos réponses aux quatre étapes confirment que vous avez raison de vous inquiéter, n'hésitez pas : **demandez de l'aide !**
Note : l'ordre des variables est pondéré selon l'analyse de 196 situations réelles d'abus.

ÉTAPE 1 : VÉRIFIER LE PROFIL DE LA VICTIME POTENTIELLE

La personne que je soupçonne être une victime...

■ Est très dépendante pour les soins de base (10 points)

La personne a besoin d'aide pour son alimentation et les soins d'hygiène

■ Reçoit l'aide d'une même personne depuis longtemps (10 points)

L'aidant est présent de façon quotidienne depuis 2 ans

■ Souffre d'un handicap physique exigeant de l'aide quotidienne (10 points)

A un handicap physique exigeant une aide spécifique outre l'alimentation ou l'hygiène

■ N'a pas le contrôle de ses avoirs financiers ou de son argent au quotidien (10 points)

Dépend d'un tiers pour exécuter une dépense ou ne peut rendre compte de ses opérations hebdomadaires et (ou) n'a pas le contrôle de son patrimoine sans avoir explicitement et volontairement donné une procuration ou un mandat à un tiers

■ Est une personne qui vit seule et a plus de 75 ans (7 points)

■ Ne peut communiquer ses expériences ou ses émotions (7 points)

Souffre d'incapacité fonctionnelle, sensorielle ou cognitive l'empêchant de communiquer avec autrui

■ Souffre d'une maladie mentale ou dégénérative (ex. : Alzheimer) (7 points)

La personne a des incapacités et des difficultés relationnelles associées à une maladie mentale ou cognitive

■ Est désorientée dans le temps (7 points)

Ne peut établir la saison, le mois de l'année et faire référence à des activités dans les jours précédents ou anticiper un événement prévisible dans le temps

■ A peu de contacts avec sa famille (7 points)

La personne ne reçoit pas de visite des membres de sa famille pendant un mois, de façon continue, au cours d'une même année

■ Souffre de douleur chronique peu ou pas soulagée (7 points)

La personne est atteinte de maladie chronique connue pour provoquer de la douleur mais ne reçoit pas de traitement adéquat ou se plaint de douleur fréquente

■ A des troubles de comportement (7 points)

Déambulation, agressivité élevée, cris et plaintes, incontinence

■ Vit chez un membre de sa famille avec une contribution économique (5 points)

La personne réside chez un enfant, un frère, une sœur et doit contribuer au coût du logement et aux dépenses courantes ou a cédé sa maison en échange de sa prise en charge

■ Entretient des rapports avec un seul membre de sa famille qui, lui, vit des difficultés économiques (5 points)

La relation est la plus significative, en fréquence et en durée, de l'ensemble familial et occupe une position privilégiée auprès de la personne âgée

■ Est traitée pour des symptômes de dépression (5 points)

La personne prend des médicaments prescrits suite à un diagnostic de dépression

■ Est une personne mariée, qui a déjà vécu des problèmes de violence (5 points)

La personne a confié avoir été victime d'agression psychologique, physique ou sexuelle

Si le total des points atteint 18 ou plus, la personne est vulnérable et risque d'être abusée.

Si le total des points est supérieur à 40, la personne est très vulnérable.

Passez à l'étape 2.

ÉTAPE 2 : VÉRIFIER LE PROFIL DE LA PERSONNE À RISQUE

La personne que je soupçonne être à risque pour la personne âgée...

■ N'est pas préparée à s'occuper d'une personne malade (10 points)

Ne possède pas les capacités ou les compétences requises pour prendre en charge une personne âgée dépendante ou souffrant de maladie chronique

■ Vit avec la victime et s'occupe d'elle depuis longtemps (10 points)

L'aidant s'occupe de la personne âgée dépendante depuis plus de 2 ans

■ Ne reçoit aucune gratification pour cette charge (7 points)

L'aidant n'est pas rémunéré, il ne reçoit pas de compensation pour son travail

■ Accepte mal cette charge de soignant (7 points)

L'aidant se plaint de la situation et est peu disposé à assumer les obligations associées à la condition de la personne âgée

■ Vit un burn-out, une surcharge de travail ou des problèmes familiaux (7 points)

L'aidant est épuisé, exprime ou révèle des sentiments de détresse liés à son emploi ou expose à des situations familiales problématiques

■ Souffre elle-même de problèmes de santé (7 points)

L'aidant a des limites de fonctionnement ou des incapacités au niveau de la vie quotidienne

■ A des problèmes financiers (7 points)

La personne évoque des difficultés financières, retarde le paiement de ses factures ou de ses obligations, réclame de l'aide financière à la personne âgée, est réputée jouer aux jeux de hasard

Tableau 3 D'après Plamondon L, Lauzon S, Rapin CH, Bourdeau M des universités de Montréal, Ottawa, Genève et Montréal. Abus et négligence chez les personnes âgées tels que perçus par les intervenants dans les services à domicile. XIX^e congrès de la Société de psychogériatrie de langue française. Pau 2003. www.rifvel.org (v. Répertoire, p. 750)

Test (suite)

■ Dépend financièrement de la victime (7 points)

Le statut économique de cette personne est en étroite relation avec l'argent que la personne âgée lui verse ou avec ce qu'elle possède

■ Est isolée socialement (5 points)

L'aidant n'entretient aucune relation personnelle significative ou n'a aucune relation sociale ou d'activité de loisir régulière

■ Ne reçoit pas ou refuse l'apport de services communautaires (5 points)

La personne évalue mal sa compétence d'aidant, n'a pas fait de démarche pour obtenir du soutien ou refuse l'apport de services externes qui lui sont proposés

■ Est alcoolique ou toxicomane ou consomme régulièrement des psychotropes (5 points)

■ Est une personne salariée qui ne reçoit aucun soutien ou supervision pour cette charge (5 points)

L'aidant est employé par la personne âgée ou par sa famille pour son accompagnement, à ses soins personnels ou pour rendre des services domestiques sans supervision

Si le total des points atteint 18 ou plus, la personne que vous soupçonnez est peut-être à risque d'abuser d'autrui.

Si le total des points est supérieur à 40, cette personne est un risque important pour une personne vulnérable.

Passez à l'étape 3.

ÉTAPE 3 : LES COMPORTEMENTS DE LA VICTIME POTENTIELLE FOURNISSENT DES INDICES

La personne que je soupçonne être une victime...

■ Vit en réclusion évidente (10 points)

La personne âgée vit dans une pièce isolée, elle est restreinte dans l'usage de l'espace, elle vit exclue de la famille où elle habite

■ Apparaît effrayée, méfiante (10 points)

Face à son aidant principal ou devant un étranger, la personne âgée se replie ou devient agitée

■ A des symptômes de dépression : insomnie, perte d'appétit, perte d'intérêt, pleurs fréquents (10 points)

La personne âgée a un état de désengagement général, une passivité et une faible estime de soi

■ A l'air calme à l'excès (10 points)

La personne âgée est en retrait, somnole, ne s'implique pas dans l'environnement

■ Pleure facilement en présence d'un aidant (7 points)

Quand un tiers entre en relation et lui manifeste de la sympathie, la personne âgée pleure au premier abord

■ Manifeste un changement brusque d'humeur (7 points)

La personne âgée révèle sur une courte période de l'anxiété soudaine et inexpliquée

■ Apparaît négligée dans son apparence (7 points)

La personne âgée est décoiffée, sale, elle ne sent pas bon

■ Menace de se suicider ou souhaite mourir (7 points)

La personne âgée exprime un état de détresse, d'impuissance et de découragement élevé

■ Requiert la permission d'un tiers pour répondre à des questions (5 points)

Par des attitudes corporelles ou verbalement, la personne âgée manifeste une résistance à répondre spontanément à des questions portant sur ses conditions de vie

■ Est incapable ou embarrassée d'expliquer ses blessures (5 points)

La personne âgée subit manifestement des mauvais traitements, mais protège l'abuseur ou a honte de sa situation

■ Dit qu'on lui doit ou qu'il lui manque de l'argent (5 points)

■ Dit qu'on la maltraite (5 points)

■ Exprime son intention de se séparer (de son conjoint) ou de déménager (5 points)

Alors que matériellement la chose apparaît peu réaliste, l'intention de la personne âgée peut révéler l'idée de quitter une situation problématique

■ Subit une perte de poids inexpliquée médicalement (5 points)

La personne âgée a en quelques semaines une perte de poids significative et un état de faiblesse évident

■ A des histoires répétitives de chutes inexpliquées (5 points)

Les chutes inexpliquées, surtout répétitives, que ni la condition de la personne âgée ni son environnement ne justifient, révèlent parfois des impacts de bousculades

■ Se plaint d'un manque de chauffage, de ventilation du logement (5 points)

La personne âgée exprime des états de douleur liés au froid ou des problèmes respiratoires associés au manque d'air frais ou aux mauvaises odeurs

Si le total des points atteint 18 ou plus, il y a une probabilité élevée que vous soyez en présence d'une situation d'abus et d'une victime.

L'étape 4 vous permettra d'établir plus clairement le niveau de l'urgence et de l'intervention.

ÉTAPE 4 : LES COMPORTEMENTS DE LA PERSONNE À RISQUE FOURNISSENT DES INDICES

La personne que je soupçonne être une personne à risque d'abuser...

■ Se plaint du comportement de la personne âgée (10 points)

L'aidant se plaint à d'autres personnes des inconvénients et des exigences que la charge ou la présence de la personne âgée lui impose

■ Déprécie la victime (10 points)

L'aidant tient des propos qui dévalorise la personne âgée

■ Réprimande la victime (10 points)

La personne fait des reproches à la personne âgée en raison de ses incapacités, décrites comme des fautes, des lacunes

■ Isole la victime (10 points)

La personne âgée est contrainte à l'usage d'une pièce ou à un espace réduit d'une habitation, ou est privée de contacts avec d'autres personnes

Tableau 3 suite

Test (suite)

■ Harcèle la victime (10 points)

L'aidant déprécie la personne âgée de façon répétée et systématique

■ Montre un comportement agressif (ex. : bris d'objet, colère, agression verbale) [7 points]

L'aidant pousse la personne âgée, la bouscule ou se montre intimidant dans ses relations avec elle et avec les autres

■ Apparaît méfiante et soupçonneuse face aux étrangers (7 points)

La personne contrôle, limite la durée des visites d'autres personnes ou devient agitée ou inquiète devant un étranger

■ Se montre inutilement exigeante (7 points)

L'aidant impose à la personne âgée, dans la vie quotidienne, des contraintes qui ne se justifient pas et qui lui causent un stress

■ Critique constamment la victime (7 points)

Très souvent, par des paroles, la personne met en évidence les lacunes ou les incapacités de la personne âgée

■ Insulte la victime (7 points)

La personne tient des propos, souvent devant autrui, qui blessent la personne âgée et portent atteinte à sa dignité

■ Menace la victime (7 points)

Par des paroles ou des actes, la personne signifie à la personne âgée qu'elle pourrait être blessée, pénalisée, ou subir des privations

■ Dépense plus d'argent qu'à l'habitude ou limite les dépenses de la personne âgée (7 points)

L'aidant réclame ou s'approprie une partie des revenus de la personne âgée ou réduit au minimum, sans justification, ses dépenses

■ Prive la personne de nourriture et de soins requis (5 points)

L'aidant laisse la personne âgée sans nourriture. Il ne donne pas suite aux recommandations concernant ses besoins de base

■ Répond systématiquement à la place de la personne âgée (5 points)

L'aidant manifeste un contrôle absolu sur la personne âgée

■ Menace d'interrompre le service à domicile (5 points)

La présence des soignants semble insécuriser l'abuseur, compromettre son équilibre

■ Refuse de laisser la victime seule avec un tiers (5 points)

L'aidant accompagne systématiquement la personne âgée dans les activités de soins

Si le total des points atteint 18 ou plus, cela tend à confirmer que vous avez affaire à une personne à risque d'abuser de la personne âgée.

VOTRE TOTAL POUR LES 4 ÉTAPES

Si vous identifiez des indicateurs dans chacune des étapes et que le total des points pour les 4 étapes est supérieur à 40, la situation exige que vous consultiez un professionnel compétent pour intervenir.

Un score de 18 signale un danger. Si vous n'atteignez pas ce total, mais que vous répondez « oui » à quelques affirmations, la suspicion demeure. Parlez-en avec d'autres personnes qui détiennent plus d'information, sur la situation et refaites le test ensemble.

Si vos réponses à chacune des étapes de ce questionnaire confirment que la personne âgée que vous connaissez est victime de violence, poursuivez la visite de ce site. Vous y trouverez des conseils et les coordonnées de ressources pour vous venir en aide.

Dans tous les cas, la vigilance s'impose : restez en contact étroit avec la personne âgée que vous connaissez afin de prévenir l'aggravation de la situation.

Tableau 3 suite

QUE FAIRE LORSQUE LA SUSPICION DE MALTRAITANCE EST ÉTAYÉE ?

Les textes du nouveau code pénal permettent la révélation de tels sévices. Ainsi, l'article CP 226-13 (relatif au secret médical) n'est pas applicable : « à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées... à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique » (article CP 226-14). Cependant, l'article CP 434-3 instaure une exception à la révélation obligatoire de tels sévices pour les personnes astreintes au secret professionnel. Ainsi, la décision de ce signalement est laissée au jugement de ces professionnels. L'article CP 223-6 porte sur la non-assistance à personne en danger et rappelle que « quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les

tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende ». Même si ce n'est pas le cas actuellement, la jurisprudence pourrait-elle un jour considérer que le non-signalement correspond à de la non-assistance ?

Que dit le code de déontologie médicale ?

Article 44 : « Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. S'il s'agit... d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique il doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives ». Le code de déontologie est donc plus incitatif pour ce signalement comme l'a

rappelé le conseil de l'Ordre. Le secret professionnel (article 4) ne s'applique donc pas dans le cadre de la protection des personnes fragiles adultes. Comme le précise l'article 10, dans ce cadre : « *l'accord des intéressés n'est pas nécessaire* ».

Le médecin a rarement la certitude de la maltraitance. Il ne doit cependant pas rester aveugle, sourd et muet. Il peut ainsi faire appel au conseil départemental de l'Ordre, aux services sociaux et (ou) aux associations type ALMA. Le P^r M. Debout conseille au médecin qui sent « la situation enkystée d'hospitaliser le patient pour un bilan de santé », et pour séparer les protagonistes. « Le médecin n'est pas là pour juger ou condamner », mais pour faire prendre conscience d'une situation intolérable.⁵

Comment signaler ?

Pour le médecin, ce signalement est nécessaire lorsque le projet médical ou d'une équipe ne peut mettre en sécurité la personne adulte fragile. Le signalement est adressé au procureur de la République qui décide des suites à donner. Le médecin ne doit pas dénoncer un coupable, mais signaler des faits qu'il décrit sans porter de conclusion sur leur origine. S'il cite des propos du patient, il doit les mettre entre guillemets. Ce signalement permet de briser la loi du silence et le sentiment d'impunité.

Il est à noter que les procédures de protection juridique, type curatelle ou tutelle, ne peuvent faire office de signalement pour une maltraitance. Ces procédures permettent de gérer les biens mais pas les personnes. Elles peuvent cependant être utiles en complément d'autres mesures, notamment sociales.

Comment la famille ou les proches peuvent porter plainte ?

Un membre de la famille ou un proche peut porter plainte pour protéger la victime. Cette plainte est déposée à la brigade de gendarmerie ou au commissariat de police le plus proche du lieu de l'infraction, qui la transmet au procureur de la République. Elle peut également être adressée directement au procureur de la République (sur papier libre au tribunal de grande instance du lieu de l'infraction ou du domicile de l'auteur de l'infraction). La lettre doit préciser : l'état civil complet de la personne qui porte plainte, le récit détaillé des faits, la date et le lieu de l'infraction, la description et l'estimation provisoire ou définitive du préjudice, les noms et adresses des éventuels témoins de cette infraction, les éléments de preuve dont ils disposent.

La plainte permet d'éventuelles sanctions pénales pour l'auteur de l'infraction (amende, emprisonnement) et la réparation du préjudice (dommages et intérêts). Il est nécessaire de porter plainte si les faits sont complexes ou si l'auteur de l'infraction n'est pas identifié. Si les faits sont simples, la citation directe est alors possible.

POUR LA PRATIQUE

- ➔ Malgré l'absence de données épidémiologiques fiables, on pressent l'ampleur de ce problème longtemps négligé. De nombreuses personnes âgées, en France, sont victimes de maltraitance qu'il est d'autant plus difficile de repérer qu'elles recouvrent des faits très divers. Il peut s'agir de violences physiques, psychologiques mais aussi de maltraitance médicamenteuse (refus de soins ou sédation excessive), de spoliations financières, de privation de droits civiques.
- ➔ À côté de ces actes identifiables existent de nombreuses situations de négligence, qui peuvent être individuelles ou institutionnelles.
- ➔ Les médecins traitants sont en position privilégiée pour repérer les victimes potentielles (isolement, dépendance à un seul aidant, déclin cognitif...) et mettre en place un projet de soins et d'aide qui, par lui-même, réduit le risque de maltraitance.
- ➔ La certitude de maltraitance est souvent difficile à obtenir, mais toute situation identifiée doit entraîner une action en accord avec le code pénal et celui de déontologie.

O. S.-J.

Que faire dans les institutions ?

En cas de soupçon grave de maltraitance en institution, les démarches de signalement sont les mêmes qu'au domicile. Il s'y rajoute fréquemment une enquête administrative réalisée par la Direction départementale de l'action sociale (Ddass) en parallèle de la saisie du procureur de la République. L'administration décide le plus souvent de l'éloignement provisoire ou définitif de l'agresseur, sans préjuger de la décision juridique.

PEUT-ON PRÉVENIR LA MALTRAITANCE ? VERS UNE « BIEN TRAITANCE » ?

Il semble exister de plus en plus une prise de conscience du côté inacceptable de ces maltraitements envers les personnes âgées. Les textes de lois existent comme nous l'avons vu, et assimilent de la même manière, la violence envers des mineurs ou des vieillards fragiles. Le travail réalisé par le groupe dirigé par M. Debout en 2001, a abouti à la création d'un comité de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées en 2002 en lien direct avec le secrétaire d'État aux personnes âgées. En parallèle, une généralisation sur tout le territoire national d'antennes ALMA est encouragée.

Cependant, en 2050, les plus de 60 ans représenteront un tiers des Français contre environ un cinquième aujourd'hui. La situation est donc préoccupante. Il faut ainsi rompre le silence qui entoure encore de telles pratiques par une sensibilisation généralisée de la population française

au phénomène. Il convient aussi d'apporter un soutien substantiel aux aidants, qu'il s'agisse de la famille, des professionnels intervenant à domicile ou en milieu institutionnel. Il importe enfin d'offrir à tous ces aidants une formation adéquate et des appuis aux aidants pour éviter les risques d'épuisement. Au domicile, le maintien d'un lien social diversifié autour des personnes âgées dépendantes peut exercer un effet de prévention. En institution, les « Droits et libertés de la personne âgée dépendante » établis par la Fondation nationale de gérontologie doivent être appliqués au quotidien. Il importe de toujours considérer l'ainé non comme un objet, mais comme un sujet de soins et d'attentions. ■

SUMMARY Elder abuse and neglect

Elder abuse is a common problem that affects 5% of the geriatric population. Authors describe many types of elder abuse: physical, emotional, financial and neglect (passive or active). The elderly are the fastest growing segment of the population in France. Consequently, the number of cases will likely increase as the geriatric population grows. Elder abuse receives less attention so only a few of these cases are reported. Elder abuse involves a complicated relationship among an individual's medical problems, social situation, and ability to function in the environment. The victims show typical risk factors such as living with the abuser, dependence on care, and cognitive impairment. The abusers live frequently in social isolation. Abuse is correlated with the emotional and financial dependence of the caregivers on their victims. Physicians are in ideal position to recognise, manage and help prevent elder mistreatment and neglect. To comprehensively evaluate elder abuse, a multidisciplinary approach is vital. Assessment and management should focus on both the patient and the caregiver. Patients with immediate danger should be hospitalised for safety and elder abuse be reported to the public attorney.

Rev Prat 2004 ; 54 : 742-9

RESUMÉ Violences envers les personnes âgées

La maltraitance envers des personnes âgées est courante ; elle touche 5 % de cette population. Différentes sortes de maltraitances ont été décrites : physiques, psychologiques, financières ainsi que des négligences (actives ou passives). La population âgée s'accroît rapidement en France. En conséquence, le nombre de cas de violences ne peut que s'accroître dans cette population. Ces violences attirent encore peu l'attention, elles sont donc peu l'objet de signalement. La maltraitance d'une personne âgée correspond à une situation complexe : des problèmes médicaux individuels, la situation sociale et le niveau d'autonomie. Chez les victimes, on retrouve typiquement des facteurs de risque de maltraitance : le fait de vivre avec son abuseur, d'être dépendant, et d'avoir des troubles cognitifs. Le maltraitant est souvent isolé socialement. La maltraitance est très corrélée à une dépendance psychologique et financière du maltraitant envers sa victime. Les médecins sont en position idéale pour dépister, prendre en charge et prévenir ces violences. Pour mieux les comprendre, une prise en charge multidisciplinaire est indispensable. Elle doit se focaliser sur le patient et son aidant maltraitant. Lorsque la victime est en danger, une hospitalisation peut s'imposer ainsi qu'un signalement au procureur de la République.

RÉFÉRENCES

1. Hugonot R. Violences contre les vieux. Toulouse : Erès, 1990.
2. Abuse of Older Persons, Rapport OMS 2002 (E/CN.5/2002/PC/2) Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement. Madrid (Espagne) 8-12 avril 2002. Rapport du secrétaire général.
3. Cario R. Victimation des aînés(e)s et aide aux victimes. Rev Sci Crim 2002 ; 1 : 81-94.
4. Prévenir la maltraitance envers les personnes âgées. Rapport du groupe de travail présidé par le Pr Michel Debout. Rennes : ENSP, 2003.
5. Bulletin de l'Ordre des médecins n° 5 (mai 2002). Dossier sur « Le rôle des médecins face aux maltraitances ».



Retrouvez
La Revue du Praticien
sur son site Internet

www.33docpro.com